

電子カルテにおける入院コスト入力画面の見直しについて

藤田 和史 野田 哲典¹⁾

静岡赤十字病院 医事第2課

1) 同 3-7病棟

要旨：重症度医療看護必要度において、看護必要度ⅠからⅡに変更するため、EFファイル（出来高算定ファイル）とHファイル（看護必要度ファイル）の誤差が無く、実績部分の数値が低くならない事が重要である。当院はEFファイルとHファイルの件数に差があり、看護必要度Ⅱを導入すると急性期一般入院料Ⅰを保つ事ができなくなり、減収の恐れがあった。この事は他にもコスト算定漏れがある事を示していた。当院ではコストは主に看護師、クラーク、医事課職員が関わり、連携し対策を行ってきた。コストの発生源は現場であり、現場そのものの意識を変える事は容易ではない。そこで、病棟看護師のコスト意識を変える事、コスト入力負担を少しでも軽減するために、コスト入力画面を改修したので報告する。

Key words：コスト伝票、入力、電子カルテ、医療記録システム、コスト情報入力

I. はじめに

コスト伝票を使用したシステムによるコスト入力とは、厚生労働省によって診療行為一つ一つに定められた保険点数を電子カルテで入力する事とする。病棟で算定可能な診療行為を行ったとしても、看護師のコスト入力が行われなければ算定漏れとなり、病院収益減少に繋がってしまう。

II. 背景

当院では看護必要度ⅠからⅡへ変更するために行った調査結果からコスト算定漏れが発生している事が分かった。また、コスト伝票画面を全面的に改修したいという要望は看護部から提案されていた事でもある。

III. 目的

看護師がコスト入力を行うための入院のコスト伝票画面を見直し、コスト入力の負担軽減とEFファイルとHファイルの差を埋める事を検討した。

IV. 方法

各病棟看護師長にコスト伝票見直しのための計画を提出した。システム担当者との窓口として対応する担当看護師を選出してもらい、コスト伝票画面の修正イメージ（図1）は紙面やイントラネット用の院内メール等で意志疎通を図った。入力画面は病棟別ではなく診療科別であるため、各病棟の担当診療科が適用可能となった診療科画面から実装を行った。

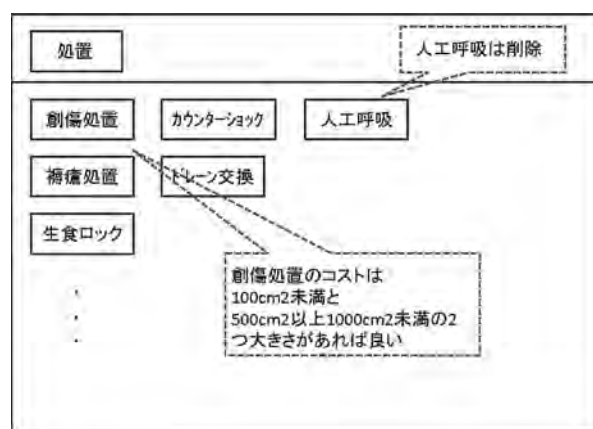


図1 コスト伝票：画面の修正イメージ

V. 結 果

病院共通のページを作成（図2），1ページに収まるレイアウト（図3），類似するものは近くに配置する，よく行われる行為は頻用のページを作成して纏める等，画面のレイアウトを大きく変更した．各病棟からは，画面が見やすくなった，行為

を探しやすくなった等の画面そのものが使いやすくなったという意見が多く挙げられた．また，今までよりコストというものを意識するようになったという意見もあった．

図2 電子カルテ：病院共通の画面

コスト伝票(新規) - テスト 区事016(0009200163)

診療科 ▼ 整形外科 指示日 ▼ 2020年02月07日 11時18分 文字列処置検索 検索

ケア | 入院支援 | 医学管理等 | 内服薬 | 外用薬 | 注射薬 | 文書
 病院共通 | 頻用項目 | 頻用内服薬 | 頻用外用薬 | 頻用注射薬 | 処置 | 手術 | 検査 | ネブライザー | キッズ | 酸素

創傷処置

創傷処置(100cm2未満)	詳細
創傷処置(100cm2以上500cm2未満)	詳細
創傷処置(500cm2以上3000cm2未満)	詳細
創傷処置(3000cm2以上6000cm2未満)	詳細
創傷処置(6000cm2以上)	詳細
創傷処置(100cm2未満(術後14日以内))	詳細
創傷処置(100cm2以上500cm2未満(術後14日以内))	詳細
創傷処置(500cm2以上3000cm2未満(術後14日以内))	詳細
創傷処置(3000cm2以上6000cm2未満(術後14日以内))	詳細
創傷処置(6000cm2以上(術後14日以内))	詳細

褥瘡処置

褥瘡処置(500cm2以上3000cm2未満)	詳細
褥瘡処置(3000cm2以上6000cm2未満)	詳細

褥瘡処置(6000cm2以上) 詳細

皮膚科軟膏処置

皮膚科軟膏処置(100cm2以上500cm2未満)	詳細
皮膚科軟膏処置(500cm2以上3000cm2未満)	詳細
皮膚科軟膏処置(3000cm2以上6000cm2未満)	詳細

ドレナージ(自然排液)

ドレナージ(自然排液)	詳細
ドレナージ(自然排液)	詳細

ドレナージ(持続的吸引を行うもの)

ドレナージ(持続的吸引)	詳細
ドレナージ(持続的吸引)	詳細

ブロック

坐骨神経ブロック	詳細
神経根ブロック	詳細

胸部固定帯

胸部固定帯使用(ハスター)	詳細
---------------	----

腰部固定帯

腰部固定帯使用(ヤイグーヘルメット/ヘルメット)	詳細
--------------------------	----

持続陽圧呼吸療法(CPAP)

持続陽圧呼吸療法(CPAP)	詳細
----------------	----

経皮的動脈血酸素飽和度測定(SpO2測定)

経皮的動脈血酸素飽和度測定(SpO2測定)	詳細
-----------------------	----

消炎鎮痛等処置

湿布処置・半臥の大部・腰部・頸部・顔面の大部以上	詳細
--------------------------	----

直達牽引

直達牽引(2日目以降)	詳細
-------------	----

介達牽引

介達牽引	詳細
------	----

確定 閉じる

病院共通 頻用項目 処置 手術 検査 ...

診療行為A 診療行為B 診療行為C 診療行為C

スクロールバーが無く1ページに収まるレイアウト

図3 電子カルテ：1ページに収まるレイアウト

VI. 考 察

コスト伝票画面の修正後、見直しに関するアンケート(図4)を実施した。画面が整理されコスト入力が容易になった、という意見が多数、また修正後で間も無いため、まだ慣れないといった意見もあった。

一方で画面は見やすくなったが、コスト入力の漏れ防止になったとは言えないという意見も挙げられた。今回の見直しが、EFファイルとHファイルの乖離を埋めるために直接役立ったとはいえないかもしれないが、病棟にコスト意識を持たせる事には成功したといえる。

コスト伝票画面の改訂に関するアンケート

電子カルテのコスト 伝票が診療科毎に改訂されました。
コストが取りやすくなり、漏れ防止になっているでしょうか。
ご意見をお聞かせ下さい。

<意見・感想>
 頻用項目があり見やすい
 各科主要処置がまとまって見やすくなった
 入力しやすくなった
 探しやすくなった
 まだ慣れないものもあり検索する事もある
 漏れ防止になっているかは個人の意識の問題

<要望>
 今後も都度変更希望に対応して欲しい

図4 コスト伝票：アンケート

VII. 今後の課題

算定可能な診療行為の入力が漏れるという問題は、コスト伝票画面の見直し、項目精査を行う事で対応可能となった。しかし、出来高算定の場合のコストやDPC係数にも影響が出るため、村中ら^{1,2)}の発表同様、一人一人がコストに対する意識を高める事が大切である。また2年ごとの医療改正や日々の業務の合間に、診療報酬の追加、削除等、コスト伝票画面を修正する機会は定期的に発生するため、病棟や外来からの要望に対しては、その都度柔軟に対応を行う必要がある。

文 献

- 1) 村中義人, 佐藤愛, 湊千鶴ほか. 電子カルテ導入後の確実なコスト入力への取り組み. 旭川赤十字病医報 2007; 21: 17-9.
- 2) 村中義人, 佐藤愛, 湊千鶴ほか. 電子カルテ導入後のコストもれ防止への取り組み. 旭川赤十字病医報 2008; 22: 29-31.